

## Avaliação do perfil de idosos cuidadores de idosos: Estudo preliminar



*Beatriz Guerra de Souza,  
Janaína Gabriel da Silva  
Thiago Gomes Figueira*

**Resumo:** O envelhecimento é algo que não pode ser evitado, e a Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica como idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais e, segundo o IBGE, cerca de 13% da população já atingiu essa idade. O estudo apresentado analisa casos de idosos que cuidam de outros idosos com problemas de saúde, que os deixaram dependentes. Nele, foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos e o teste de equilíbrio para avaliar a saúde física. Ao avaliar a saúde mental foi realizado o teste de depressão para comprovar se esses idosos estavam aptos a prestar serviços de cuidador. Os testes foram realizados em 4 voluntários que cuidam de outros idosos em tempo integral, e os resultados foram excelentes, demonstrando que as condições físicas e mentais estão preservadas, assim sendo, aptos a desempenharem a função de cuidador.

**Palavras-chave:** Idoso, cuidador, terceira idade.

**Abstract:** Aging is something that cannot be avoided, the World Health Organization (WHO) classifies as elderly every individual aged 60 or over, according to the IBGE about 13% of the population has reached that age. The study below is about cases of elderly people who care for other elderly people with health problems, who leave them dependent. In the present study, the 6-minute walk test and the balance test were performed to assess physical health. When assessing mental health, a depression test was carried out to check whether these elderly people were able to provide caregiver services. The tests were carried out on 4 volunteers who take care of other elderly people full-time, the results were excellent, showing that physical and mental conditions are preserved, thus being able to perform the role of caregiver.

**Keywords:** Elderly, caregiver, old eight

## Introdução

O envelhecimento é o processo de desgaste do corpo que acontece depois de atingir a fase adulta, causando diversas mudanças no nosso corpo e na nossa saúde. Surgem algumas doenças que mudam drasticamente a vida e os hábitos e que causam dependência e necessidade de cuidados (NASCIMENTO *et. al.*, 2020). Ao analisar a evolução demográfica no Brasil, constata-se uma enorme modificação, pois, por volta do ano de 1950 a expectativa de vida era de aproximadamente 48 anos, no ano de 2015 o mesmo índice atingiu a marca dos 75 anos (ALVES, 2019). Ainda Alves (2019) aponta que, no ano de 1950 a população com mais de 60 anos era em torno de 2,6 milhões e em 2019 passou para algo em torno de 29 milhões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais e, segundo o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2018, o Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, o que corresponde a 13% da população do país (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Embora a longevidade traga inúmeros benefícios, ao envelhecer os indivíduos enfrentam alterações físicas, econômicas e sociais. Dentre as alterações físicas estão a maior suscetibilidade ao acometimento de doenças como o Alzheimer, Parkinson, doenças coronárias, além da diminuição da capacidade de equilíbrio, perda parcial da flexibilidade, redução da capacidade de concentração e memória (SILVA, 2009).

Na velhice é possível identificar 2 grupos - os autônomos e os dependentes - e seu valor tem variação em função do nível de autonomia e de dependência. Sendo essa premissa verdadeira ou falsa, produz uma quebra e estigmatização dessa população tornando-as desvalorizadas (QUARESMA, 2020).

Envelhecimento não é sinônimo de adoecimento, e só acontece se já houver doença associada, pois envelhecer requer um bom nível de saúde. Isso é propiciado pelos avanços no campo da saúde e tecnologia, o que proporciona, aos idosos, possibilidades de executar funções e trabalhos de maneira mais efetiva (NASCIMENTO *et. al.*, 2020).

Contudo, economicamente, ao se aposentarem, os idosos enfrentam a redução de sua renda ou a diminuição no poder de consumo, uma vez que tendem a aumentar as despesas médicas e farmacêuticas. A realidade do envelhecimento populacional em todos os países impacta a sociedade, e uma das suas maiores preocupações é a manutenção ao pagamento de benefícios previdenciários, e os gastos com serviços hospitalares. Nota-se que a velhice, analisada por essa visão, passa a ser uma adversidade para a economia em virtude do alto custo dos tratamentos médicos, assim como de outros serviços que gerem uma boa qualidade de vida (SANTOS, 2018).

Embora existam instituições e programas que, na lógica, apresentam espaços modernizados que buscam recriar um ambiente familiar, podem levar a um 'desligamento' de sua história. Assim, muitos idosos não aceitam a troca de seu

espaço de vivência usual, necessitando de proteção social para garantir sua qualidade de vida, mesmo quando fragilizadas por razões de saúde, sociais e/ou econômicas (QUARESMA, 2020).

Socialmente, com o aumento da expectativa de vida constata-se o aumento significativo no número de idosos que passaram a ocupar o papel de cuidadores de outros idosos, devido a inúmeros fatores - seja por vontade própria, escolha familiar ou disponibilidade, pois apenas a minoria das famílias contrata auxílio profissional, ou opta por contratarem as chamadas casas de repouso, para desempenhar essa importante função (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Segundo Santos-Orlandi *et.al.* (2017) as mulheres representam as principais responsáveis pela assistência destinada aos idosos que necessitam de cuidados. Normalmente, essas mulheres também são idosas, ou estão próximas de serem, esposas ou filhas que moram com o idoso necessitado e, na maioria dos casos, não recebem ajuda de outros para realizar esse cuidado.

Conhecer o perfil dos idosos que assumem o papel de cuidadores de outros, torna-se essencial para amparar os serviços de saúde no planejamento de uma assistência de qualidade. O idoso que atua como cuidador poderá, assim, oferecer um auxílio de melhor qualidade, além de manter preservada a sua saúde física e psicológica. Embora haja na literatura um acervo de trabalhos que apontam o perfil dos cuidadores idosos, há certa limitação em trabalhos que de fato quantificam a condição física e psicológica dos mesmos (SANTOS-ORLANDI *et.al.*, 2017).

Com base nestas informações levantadas objetivou-se, neste trabalho, avaliar a capacidade física e psicológica de idosos que cuidam de outros idosos ou adultos com total dependência.

## **Metodologia**

Trata-se aqui de um estudo exploratório, qualitativo e quantitativo com a finalidade de analisar a capacidade física e psicológica de idosos que estão atuando como cuidadores de pessoas incapacitadas e/ou outros idosos com dependência parcial ou total.

Como critérios de inclusão no estudo o cuidador deveria ter 60 anos ou mais e ser o principal responsável pelo cuidado de um ou mais dependentes. O indivíduo cuidado, deve possuir dependência parcial ou total contudo, não necessita possuir idade avançada, porém deve ser adulto. Foram excluídos do estudo idosos que cuidam de recém nascidos, crianças e adolescentes.

Foram recrutados 10 idosos com mais de 60 anos que cuidam, na maior parte do tempo, de pessoas que são dependentes e necessitam de cuidados e companhia de seus cuidadores. Devido à pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) que assolou o mundo no ano de 2020, ano de execução do referente estudo, apenas 4 dos 10 idosos recrutados aceitaram participar da pesquisa. Para sua realização os idosos cuidadores foram avaliados seguindo os seguintes critérios: testes de equilíbrio; teste de caminhada de 6 minutos, com o intuito de avaliar o estado físico e motor do cuidador; e teste de depressão para analisar o estado psicológico.

Para a execução do teste de caminhada de 6 minutos seguiu-se o padrão estabelecido pela *Guidelines for Six-Minute Walk Test American Thoracic Society* (AMERICAN THORACIC SOCIETY - ATS, 2002) a qual estabelece que o indivíduo deve caminhar a maior distância possível, dentro de um tempo de 6 minutos. Para a execução do teste utilizou-se de um espaço amplo, com todo suporte ao idoso para que ele pudesse fazer pausas caso sentisse necessidade. Todo o teste foi acompanhado pelo mesmo avaliador seguindo as normas estabelecidas.

Para testar o equilíbrio foi utilizado a Escala de Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti adaptado por Freitas e Miranda (2013) e Tinetti (1986), mas, neste caso, só foi utilizado como avaliação o teste de equilíbrio, adaptado pelo autor do presente trabalho. O teste consiste de 9 itens de avaliação e cada item com duas ou três possibilidades de respostas, sendo 0, 1 e 2, as quais 0 representa debilidade e 2 representa habilidade completa.

O total de pontos possíveis são 16, assim determinou-se que 16 seria 100% da habilidade em equilíbrio. Partindo deste padrão, estabeleceu-se que de 0% a 30% o idoso é considerado com equilíbrio prejudicado, 31% a 70% com equilíbrio aceitável e de 71% a 100% com equilíbrio conservado.

Os itens que foram avaliados bem como as respostas esperadas estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1: Teste de equilíbrio – *O paciente deve estar sentado em uma cadeira sem os braços, e as manobras descritas na coluna 01 devem ser testadas e os resultados anotados na coluna 3, mediante o que se identifica como resposta da coluna 2.*

<b>Teste de Equilíbrio</b>		
Equilíbrio sentado	Escorrega Equilibrado	0 _____ 1 _____
Levantando	Incapaz Usa os braços Sem os braços	0 _____ 1 _____ 2 _____
Tentando levantar	Incapaz Mais de uma tentativa Única tentativa	0 _____ 1 _____ 2 _____
Assim que levanta (primeiros 5 segundos)	Desequilibrado Estável, mais usa suporte Estável sem suporte	0 _____

		1 — 2 —
Equilíbrio em pé	Desequilibra Suporta ou base de sustentação >9 cm Sem suporte e base estreita	0 — 1 — 2 —
Teste dos três tempos (examinador empurra levemente o esterno do paciente, que deve ficar de pés juntos)	Começa a cair Agarra ou balança (braços) Equilibrado	0 — 1 — 2 —
Olhos fechados (igual posição do item 6)	Desequilibrado, instável Equilibrado	0 — 1 —
Girando 360°	Passos descontínuos Passos contínuos Instável (desequilíbrios) Estável (equilibrado)	0 — 1 — 0 — 1 —
Sentando	Inseguro (erra a distância, cai na cadeira) Usa os braços ou movimentação abrupta Seguro, movimentação suave	0 — 1 — 2 —
<b>Pontuação de equilíbrio</b>	<b>___/16</b>	

Fonte: Freitas e Miranda (2013), adaptado pelo autor

Para avaliar o estado psicológico do idoso foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) proposta por Yesavage *et. al.* (1982) e adaptado por Freitas e Miranda (2013). Esta escala está composta de 15 questões cujas respostas esperadas estão entre parênteses na frente delas.

Quando a resposta do idoso for diferente da resposta esperada atribui-se valor 0, quando a resposta do idoso for igual a esperada atribui-se valor 1. Se na somatória dos resultados o valor for superior a 5 pode-se sugerir que o idoso esteja com depressão. As perguntas e respostas esperadas estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Escala de Depressão Geriátrica: Fazer as perguntas em sequência e anotar na coluna 2 o resultado obtido, conforme descrito no texto.

<b>Teste de depressão</b>	
Satisfeito com a vida? (não)	
Interrompeu muitas de suas atividades? (sim)	
Acha sua vida vazia? (sim)	
Aborrece-se com frequência? (sim)	
Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não)	
Teme que algo ruim lhe aconteça? (sim)	
Sente-se alegre a maior parte do tempo? (não)	
Sente-se desamparado com frequência? (sim)	
Prefere ficar em casa ou sair e fazer coisas novas? (sim)	
-Acha que tem mais problemas de memória do que outras pessoas? (sim)	
-Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não)	
-Vale a pena viver como vive agora? (não)	
-Sente-se cheio(a) de energia? (não)	
-Acha que sua situação tem solução? (não)	
-Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim)	
Total	

Fonte: Freitas e Miranda (2013)

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica, analisados com apoio do *software* SigmaPlot versão 11.0. Foram tratados com estatística descritiva e apresentados em tabelas com as médias e desvio padrão dos valores absolutos e percentuais. Foi utilizado do teste de normalidade de Shapiro-Wilk com nível de significância do teste  $\alpha = 0,05$ .

## Resultados

Os voluntários da pesquisa apresentaram bons resultados nos testes executados. No teste de caminhada de 6 minutos as voluntárias percorreram uma distância média de 292, 5  $\pm$ 79,32 metros, e nenhuma relatou desconforto em executar o teste, apresentando, estatisticamente, valores dentro da normalidade, conforme demonstrado na Tabela 1.

Os resultados do teste de equilíbrio demonstram que as voluntárias apresentam excelente equilíbrio e com resultados significativos, conforme demonstrado na tabela 2. As voluntárias apresentaram uma média de 89,06%  $\pm$ 13,86%, indicando equilíbrio conservado.

Tabela 1: Resultados obtidos com o teste de caminhada de 6 minutos

<b>Voluntário</b>	<b>Teste de Caminhada de 6 min.</b>	<b>Velocidade de caminhada (metros/min)</b>	<b>W - estatística</b>	<b>p-valor</b>
-------------------	-------------------------------------	---	------------------------	----------------

<b>1</b>	400	66,7		
<b>2</b>	290	48,3		
<b>3</b>	270	45,0		
<b>4</b>	210	35,0		
<b>Média</b>	<b>292,5</b>	<b>48,8</b>	<b>0,95</b>	<b>0,716</b>
<b>Desvio Padrão</b>	79,32	13,22		

Fonte: Arquivo próprio

*Tabela 2: Resultados obtidos com o teste de equilíbrio*

<b>Voluntário</b>	<b>Teste de equilíbrio</b>	<b>% Teste de Equilíbrio</b>	<b>W - Estatística</b>	<b>p-valor</b>
<b>1</b>	15	93,75		
<b>2</b>	11	68,75		
<b>3</b>	16	100		
<b>4</b>	15	93,75		
<b>Média</b>	<b>14,25</b>	<b>89,06</b>	<b>0,801</b>	<b>0,103</b>
<b>Desvio Padrão</b>	2,22	13,86		

Fonte: Arquivo próprio

Em relação ao teste de avaliação do estado psicológico das voluntárias, mostra-se que as voluntárias estão em excelente estado psicológico e sem sinais de depressão, conforme demonstrado na tabela 3.

*Tabela 3: Resultados obtidos com a Escala de Depressão Geriátrica*

<b>Voluntário</b>	<b>Escala de Depressão Geriátrica</b>	<b>W – estatística</b>	<b>p-valor</b>
<b>1</b>	1		
<b>2</b>	4		
<b>3</b>	3		
<b>4</b>	3		
<b>Média</b>	<b>2,75</b>	<b>0,895</b>	<b>0,406</b>
<b>Desvio Padrão</b>	1,26		

Fonte: Arquivo próprio

## Discussão

Apesar de o idoso ficar aos cuidados da família, na maior parte são as mulheres que ficam encarregadas deste papel de cuidadora, pois as mulheres possuem os papéis culturais e sociais dos cuidados dos filhos, do marido e dos doentes (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005). Além do dever de cuidar, elas têm um vínculo familiar com os dependentes, sendo culturalmente atribuída essa “carreira de cuidadora” (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). Informações que corroboram o presente estudo, que encontrou só mulheres como cuidadoras.

Santos-Orlandi *et.al.* (2017) relatam, em seu trabalho, que mais 67% dos idosos que exerciam papel de cuidadores eram do sexo feminino e possuíam idade média de 60 a 69 anos. No presente estudo houve também uma hegemonia do sexo feminino como cuidador principal, porém, a idade média foi acima da relatada no estudo citado, em torno de 74 anos.

Embora o envelhecimento não seja uma doença, e sim mudança de estrutura e funções corporais, essas alterações causam debilidade nas atividades diárias o que gera uma necessidade de maior atenção e cuidado para com esses idosos que exercem o papel de cuidador. Dentre as debilidades causadas, pode-se citar a perda de visão, perda de audição, dificuldade de locomoção, perda de equilíbrio e diminuição no tempo de reação (MICHELETTO, 2011).

Os idosos avaliados no presente estudo não apresentaram debilidade em equilíbrio e nem alteração significativa em velocidade de marcha, demonstrando que a população estudada, como amostra, possui melhor cuidado com sua saúde.

Cuidadores idosos relataram que os cuidados com a própria saúde vão desde controle da alimentação, o respeito a rotinas e hábitos pessoais, desenvolvimento das atividades do dia a dia, atividades físicas e até o acompanhamento médico como estratégias para manter a saúde (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Os idosos avaliados neste estudo apresentaram uma velocidade média na marcha de  $48,8 \pm 13,22$  metros/minuto. Esses valores, embora abaixo dos valores médios de caminhada de um adulto, em torno de 83 a 100 metros/minuto, são o dobro da velocidade média de um idoso locomovendo-se em vias urbanas, em torno de 24 metros/minuto (MICHELETTO, 2011).

Nesta pesquisa foi avaliado o estado psicológico de cada idosa que exercia a função de cuidadora, apontando que as cuidadoras estão satisfeitas com a sua vida, sem sinais de depressão - média de 2,75 pontos na Escala de Depressão Geriátrica - e declaram satisfação com a vida que possuem, achado que corrobora o estudo de Santos-Orlandi *et. al.* (2017) que constatou que a maioria dos idosos avaliados não apresentavam sinais de depressão, com 4,5 pontos em média na EDG.

Alguns idosos que assumem o papel de cuidador apresentam entusiasmo com o fato de cuidar e referem melhora na própria saúde, após assumirem essa tarefa. Relatam que o ato de cuidar inclui controle da alimentação, evitando comidas prontas ou industrializadas, proporcionando mudança em seu próprio hábito, adquirindo uma forma mais saudável de vida (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

## **Conclusão**

Conclui-se que os voluntários avaliados apresentam bom estado de saúde física e mental, apresentando total aptidão para exercer o papel de cuidadores sem afetar sua saúde. Contudo, o número limitado de voluntários demonstra que existe a necessidade de novos estudos sobre o perfil salutar de idosos que cuidam de outros idosos.

## Referências

- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. *Revista Longeviver*, vol. 1, no. 3, 2019.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY - ATS. ATS Statement - Guidelines for the Six-Minute Walk Test. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 166, no. 1, p. 111–117, 2002.
- DIOGO, M. J. D.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 39, no. 1, p. 97–102, 2005.
- FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2013. p. 1375–1386.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. *Agência IBGE Notícias*, 2008.
- MICHELETTO, T. M. G. P. O Risco do Idoso Pedestre nas Vias Urbanas. *Companhia de Engenharia de Tráfego de São Paulo - Nota Técnica*, vol. NT219, 2011.
- NASCIMENTO, B. S. A.; PEREIRA, E. S.; LIMA, S. F.; SILVA, F. S.; SANTOS, F. A. S.; FILHA, F. S. S. C. O envelhecimento sob a ótica do ser idoso: uma abordagem fenomenológica. *Research, Society and Development*, vol. 9, no. 1, p. e15911501, 2020.
- QUARESMA, M. L. B. Crise, Envelhecimento, Velhice. Sinais de algum mal estar civilizacional. *Revista Longeviver*, no. 7, 2020.
- ROCHA, Mi. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 61, no. 6, p. 801–808, 2008.
- RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 40, no. 4, p. 493–500, 2006.
- SANTOS-ORLANDI, A. A.; BRITO, T. R. P.; OTTAVIANI, A. C.; ROSSETTI, E. S.; ZAZZETTA, M. S.; GRATÃO, A. C. M.; ORLANDI, F. S.; PAVARINI, S. C. I. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, vol. 21, no. 1, 2017.
- SANTOS, N. S. Idosos Dependentes Os desafios da família na tarefa de cuidar. *Revista Portal de Divulgação*, no. 55, 2018.
- SILVA, J. V. *Saúde do idoso - processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. 1

ed. Iátria, 2009.

TINETTI, M. E. Performance-Oriented Assessment of Mobility Problems in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 34, no. 2, p. 119–126, 1986.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T.L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, vol. 17, no. 1, p. 37–49, 1982.

*Data de recebimento: 10/01/2021; Data de aceite: 17/03/2021*

---

**Beatriz Guerra de Souza** – Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP. E-mail: [biaaguerra@gmail.com](mailto:biaaguerra@gmail.com)

**Janáina Gabriel da Silva** – Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP.

**Thiago Gomes Figueira** – Fisioterapeuta. Doutor em Ciências pela Universidade São Paulo (USP). Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP. E-mail: [thiago.figueira@unorp.br](mailto:thiago.figueira@unorp.br)

*Foto de zhang kaiyv/Pexels*